

Resumen

La disfunción temporomandibular o el desorden temporomandibular es un término colectivo utilizado para englobar un número de alteraciones clínicas que involucran a la musculatura masticatoria, las articulaciones temporomandibulares y las estructuras asociadas (sistema dentario y postura). Este desorden temporomandibular produce una alteración de la forma o función de la articulación de la mandíbula con respecto al cráneo, y de la función neuromuscular asociada directa o indirectamente con esa alteración (1). Cuando este proceso progresa y se superan los límites de adaptación biológica del organismo, el desorden pasa a convertirse en una enfermedad.

Introducción

Para que una patología de ATM pueda desarrollarse en el paciente deberán estar presentes tres componentes fundamentales:

- 1- **Predisposición** ; *Genética o intrínseca*, inherente a su especificidad celular o *extrínseca o adquirida*, injurias traumáticas o alteraciones sistémicas relacionadas con las ATM y sus estructuras asociadas.
- 2- **Alteración tisular**; en el Sistema estomatognático; Sistema de oclusión dentaria, Sistema neuromuscular y/o Sistema articular .
- 3- **Distress**; debe presentar cierto grado de stress que provoque el aumento de la actividad motora corporal causando una hiperactividad muscular, apretamiento o bruxismo. (2)

Considerando que la disfunción cráneo cervico mandibular es una condición crónica, que afecta la forma y la función de las articulaciones temporomandibulares , el sistema neuromuscular y el aparato dental , y que este último o es determinante ya que el paciente necesita llevar sus dientes a oclusión cada vez que mastica, traga saliva o deglute, cualquier alteración en el mismo hará que el resto de los integrantes del sistema estomatognático lleven a cabo un proceso adaptativo (muscular o articular) hasta que si se sobrepasa los límites de adaptación fisiológica se instalen procesos patológicos a nivel muscular o en casos mas graves articular.

Descripción del Caso

Este caso clínico muestra un paciente de sexo masculino, de 24 años de edad, que concurre a la clínica de SEPOI, solicitando control odontológico y limpieza bucal, a la inspección clínica no muestra lesiones de caries, ni restauraciones, tiene una oclusión dentaria de clase I canina y una relación I molar, **y un importante desgaste de los bordes incisales de los caninos superiores, facetas parafuncionales**, por lo que se decide realizar una placa de reposicionamiento neuromuscular (PRN), con la utilización de TENS (Estimulación eléctrica transcutánea), considerando que el bruxismo es un factor perpetuante y al mismo tiempo precipitante de la Disfunción temporomandibular por microtrauma sostenido.



Conclusiones

La oclusión dentaria es un factor determinante que fija y dicta la posición mandibular, el sistema neuromuscular y el sistema articular se adapta a la posición mandibular. Si la oclusión es patológica, se producen movimientos anormales, torque mandibular y acomodación muscular. Teniendo en cuenta que el bruxismo es una actividad parafuncional que se produce como consecuencia de un aumento del tono muscular en maseteros, temporales, pterigoideos internos y externos, que puede ser gatillada por una sobrecarga o un stress (distress). y que además es un factor perpetuante y precipitante de la disfunción temporomandibular es importante estar atentos en la detección de signos clínicos que nos alerten sobre una actividad parafuncional a nivel dentario durante la inspección bucal realizada a nuestros pacientes.

Referencias

1. Craniomandibular Disorders: Management of Head, Neck and facial Pain. Cooper, B and Lucente, F Eds, W B Saunders 1989, p 153
2.- AAOP, TMD Guidelines, 1993, Dr Barry Cooper 2014

